

GRUPPO PER LA GESTIONE SOCIALE
DELL'IGIENE MENTALE

MODENA

LA SALUTE MENTALE

LETTERA A UN METALMECCANICO

GRUPPO PER LA GESTIONE SOCIALE
DELL'IGIENE MENTALE

MODENA

LA SALUTE MENTALE

LETTERA A UN METALMECCANICO

LA SALUTE MENTALE: LETTERA A UN METALMECCANICO

I LAVORATORI E LE LORO ORGANIZZAZIONI POLITICHE E SINDACALI SONO OGGI IN GRADO DI ASSUMERE IN PRIMA PERSONA LA DIREZIONE DELLA LOTTA PER LA RIFORMA PSICHIATRICA

o p p u r e

DEVONO CONTINUARE A DELEGARE AI TECNICI IL LORO POTERE POLITICO ?

Questa domanda rappresenta il *filo conduttore* del nostro discorso che desidera trasformarsi in dibattito aperto.

(bozza di discussione)

LA SALUTE MENTALE:
LETTERA A UN METALMECCANICO

Modena, 22 gennaio 1973

Caro . . . . . ,

in questo periodo di durissima lotta per i rinnovi contrattuali, tu non hai esitato a dedicare parte del tuo tempo ad un problema, come quello psichiatrico, che prima ti pareva lontano e che, non appena hai cominciato a discuterne insieme a noi, lavoratori della salute mentale, ti è invece apparso di vitale importanza, tanto che ti sei proposto di continuare ad occupartene a fondo.

Operai e lavoratori della salute mentale

Quanto a noi, lavoratori della salute mentale, siamo rimasti sorpresi dalla facilità con cui tu (che in precedenza non avevi mai affrontato il problema) sei subito riuscito ad afferrare i termini fondamentali di una questione complessa anche per quelli di noi che se ne occupano da dieci o venti anni.

Gli incontri avuti con te hanno rafforzato in tutti noi la fiducia di poterci collegare più strettamente con la classe operaia, i suoi alleati e le sue organizzazioni mediante un collegamento che passi non solo attraverso il piano politico generale, ma anche attraverso il piano della nostra attività quotidiana di lavoratori della salute mentale.

Pensiamo che il nostro collegamento debba essere non solo di carattere pratico, ma anche teorico. Infatti proprio attraverso il piano teorico certi tecnici al servizio del padrone riescono poi a confondere sul piano pratico gli operai.

Abbiamo quindi pensato di scriverti una lettera che certo non può nè vuole sostituire i nostri incontri personali, ma che presenta il vantaggio di permettere anche ad altri compagni di *partecipare alla discussione.*

ALCUNI DEGLI ARGOMENTI CHE VORREMMO DISCUTERE ASSIEME A VOI

Da una prima consultazione tra di noi, lavoratori della salute mentale, sono emersi numerosi argomenti di cui non è certo possibile esaurire la discussione nell'ambito di un'unica lettera.

Preferiamo, comunque, elencarli subito, con la speranza che anche quelli fra i tuoi compagni che non si sono mai interessati al problema, vengano così stimolati a partecipare al nostro dibattito sulla salute mentale.

Esponiamo, schematicamente, alcuni dei punti che ci sembrano importanti:

1) Chi sono i veri protagonisti della lotta per la salute mentale?
2) Psichiatria vecchia e « nuova », oppure mobilitazione di *tutti i lavoratori* per una difesa attiva della salute mentale?
3) Gestione *manicomiale* della *malattia* mentale oppure gestione *sociale* della *salute* mentale?
4) Articolo 9 e articolo 11 dello *« Statuto dei diritti dei Lavoratori »*.
5) Le linee programmatiche del Dipartimento « Sicurezza Sociale » della Regione Emilia-Romagna: « Sanità, Assistenza e Tutela dell'ambiente ».
6) Da protagonisti potenziali a protagonisti reali:
   A) Partecipazione cosciente alle lotte generali dei lavoratori.
   B) Potenziamento continuo delle capacità proprie e dei compagni.
      — Rafforzamento delle attitudini critiche e autocritiche di ciascuno.
      — Esame concreto di situazioni concrete.
      — Esame critico dei conflitti.
      — La falsa coscienza.
      — GRAMSCI: « Ogni nostra azione si trasmette negli altri ».
7) Salute fisica e salute mentale: somiglianze e differenze.
8) Salute fisica e salute mentale: *aspetti economici.*

A) Costi del ricovero.

B) Costi dell'assistenza a domicilio.

C) In ogni provincia il « fatturato » annuo della assistenza psichiatrica ammonta a parecchi miliardi.

D) Un bilancio provinciale esemplare: Trieste.

9) *Cosa intendiamo per mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica ?*

UOMINI, NON STRUTTURE !

A) *Formazione* di lavoratori sanitari di tipo radicalmente diverso, capaci di compiere « lavoro esterno », cioè di eseguire analisi concrete di situazioni concrete, di esaminare e risolvere conflitti interpersonali, e capaci altresì di muoversi in maniera corretta anche in situazioni difficili, e anche senza il « sostegno » dell'ospedale psichiatrico.

B) *Valorizzazione* dei lavoratori già in servizio.

C) *Trasformazione* progressiva e volontaria dell'attuale « equipe psichiatrica » in « collettivo di intervento terapeutico ».

D) Esame critico degli aspetti sociali del problema psichiatrico nonchè della propensione a gabellare come problemi psichiatrici distorsioni e insufficienze della società attuale.

E) Collaborazione e partecipazione attiva di tutta la *popolazione* che potrà essere resa sensibile al problema.

F) Valorizzazione dell'ambiente circostante nell'opera di « depsichiatrizzazione ».

G) *Preparazione* prolungata e accurata di ogni *dimissione* dall'ospedale psichiatrico.

H) Riduzione del *numero* dei ricoveri.

I) Riduzione della *durata* di quei ricoveri che, per insufficiente preparazione ambientale, si rivelassero ancora indispensabili.

L) Controllo costante, diurno e notturno, del rispetto dei *diritti dei ricoverati* in ospedale psichiatrico, controllo esercitato da una commissione formata da un numero di cittadini sufficiente a garantire concretamente la tutela dei diritti di ciascun ricoverato.

M) Appartamenti autogestiti.

N) Valorizzazione del movimento cooperativo per la ripresa dei contatti degli ex degenti col mondo del lavoro.

O) Valorizzazione delle più recenti acquisizioni della *scienza* dell'educazione ai fini di una educazione ininterrotta dei lavoratori della salute mentale nonchè delle persone con cui questi entreranno in contatto.

10) Come un'amministrazione provinciale può correggere i propri errori in campo psichiatrico: il Convegno di Venezia del 1969:

— BRUNI: il ricovero come sconfitta.

— BRUNI: posizione e importanza dell'Unità Sanitaria Locale.

11) Cattolici, marxisti e borghesi di fronte al problema psichiatrico.

12) Come un'amministrazione comunale può mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema della salute mentale: San Giovanni Valdarno - settembre 1971.

13) La situazione attuale: grado di consapevolezza delle parti oggi in lotta in campo psichiatrico.

14) La voce del padrone.

15) Assenza della voce operaia.

16) 1969: ci sono più di 100.000 reclusi negli ospedali psichiatrici italiani, ma gli specialisti « giocano al rialzo ».

17) 1971: tracollo in borsa: siamo tutti anormali! (Così afferma BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante », Editore Einaudi, 1971).

18) A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto unico indifferenziato, dove non ci sono più nè sfruttati nè sfruttatori, ma solo « devianti »?

19) Psichiatria e repressione di massa: gli amici clandestini del potere.

20) E' vitale interesse della classe operaia capire la lotta attualmente in corso in campo psichiatrico partecipandovi *in prima persona.*

21) Importanza di una presa di coscienza collettiva dei problemi della salute mentale: le organizzazioni dei lavoratori sono oggi in grado di dar vita a un ampio movimento di massa per la tutela della salute fisica e mentale, a favore di una *riforma psichiatrica radicale* e non solo apparente.

22) Come possiamo continuare a comunicare tra di noi: operai, contadini, lavoratori della salute in generale e della salute mentale in particolare, sindacalisti, organizzazioni politiche, amministratori democratici, cittadini tutti, sensibili a questo problema?

Una lettera che vuol continuare a crescere con l'aiuto di tutti

Come vedi, si tratta di argomenti troppo complessi e discussi per poter sperare di prenderli tutti in esame in un'unica volta.

Per il momento ci limitiamo quindi ad esporre, con la maggior immediatezza possibile, quelle che sono *attualmente* le nostre idee e le nostre reazioni di fronte alle difficoltà di un lavoro che ci vede impegnati in un campo oggi così controverso come è quello della difesa e della conquista della salute mentale.

A mano a mano che le aggiunte, le critiche e gli interventi (provenienti sia dai destinatari, sia dai mittenti di questa lettera, nonchè da chiunque altro desideri partecipare al nostro dibattito) avranno raggiunto una certa consistenza, torneremo a stampare il tutto, sperando in tal modo di raggiungere non solo i lettori precedenti, ma anche nuovi compagni.

Inoltre, l'aggiunta di ulteriori interventi ci permetterà non solo di impadronirci di un maggior numero di esperienze, ma anche di documentare le fasi della nostra attiva partecipazione e della nostra comune presa di coscienza nei confronti di un processo attualmente in rapidissima evoluzione.

Chi sono i veri protagonisti della lotta per la salute mentale?

Anzitutto vorremmo affrontare un problema che ci sembra di primaria importanza, perchè, dalla risposta che si darà ad esso, dipenderà una scelta fondamentale per le classi lavoratrici: aspettare la soluzione dai tecnici, oppure rimboccarsi le maniche per collaborare con essi?

Forse tu ci dirai che una stretta collaborazione fra tecnici e lavoratori è necessaria non solo in campo psichiatrico, ma anche nei confronti della riforma sanitaria in generale, nonchè di tutte le altre riforme.

Siamo d'accordo con te, ma vorremmo insistere sul fatto che, se è vero che nessuna riforma può cadere dall'alto, questo è tanto più vero per la riforma psichiatrica (intesa come tutela attiva della salute mentale) in quanto si tratta di aiutare ciascun escluso a reinserirsi in un contesto sociale formato da decine e decine di persone.

Tali persone potranno aiutare i compagni in difficoltà se esse stesse acquisteranno coscienza dei termini fondamentali del problema e se si renderanno ben conto delle frequenti connessioni intercorrenti tra malattia mentale, esclusione sociale e sfruttamento capitalistico.

Quindi, gabellare come riforma psichiatrica le « illuminazioni » di qualche « stella » della psichiatria rappresenta una beffa atroce nei confronti dei proletari « detenuti » negli ospedali psichiatrici e nei confronti della loro classe di appartenenza.

Salute mentale e articolo 9 dello Statuto dei Lavoratori

Ci sembra fondamentale riuscire a valorizzare in tutta la sua importanza, anche ciò che si riferisce alla *salute mentale,* l'articolo 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori il quale afferma:

« I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e la attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica ».

Ricordiamo che l'O.M.S. (Organizzazione Mondiale per la Sanità) precisa che la salute non deve essere intesa come una pura e semplice assenza di malattia, bensì come uno « stato di completo benessero fisico, psichico e sociale ».

Teniamo dunque presente che per essere veramente « sani di mente » non basta non essere colpiti da nessuna malattia mentale, ma è necessario essere in grado di vivere una vita degna di questo nome.

Per essere sani di mente occorre infatti *vivere,* nel senso pieno della parola: non basta *sopravvivere,* come servi obbedienti del sistema borghese, producendo quello che esso ci impone di produrre e consumando quello che esso ci impone di consumare, a seconda degli interessi del capitale.

Esaminiamo dunque più da vicino questo articolo 9, attingendo alle « Indicazioni interpretative dello Statuto dei diritti dei lavoratori » elaborato dalla Camera Confederale del Lavoro di Modena.

Anzitutto si osservi che l'espressione « mediante loro rappresentanze » significa che *soltanto i lavoratori* — in piena autonomia dalla direzione — hanno la facoltà di decidere chi debba far parte di queste rappresentanze, sia che si tratti di personale già collegato con la fabbrica, sia che si tratti di personale di loro fiducia, estraneo all'ambiente di lavoro.

Particolare importanza, per la *salute mentale,* riveste poi il diritto dei lavoratori stessi a « controllare la prevenzione delle malattie professionali ».

A questo proposito ricorderemo l'enorme problema rappresentato dal fatto che le « malattie professionali » sono in realtà molto più numerose di quelle riconosciute dall'attuale legislazione.

Fra le malattie professionali che la legge ancora non riconosce come tali, ce ne sono indubbiamente molte che interessano il sistema nervoso del lavoratore e che dovranno perciò essere fatte oggetto di particolare attenzione da parte nostra, in quanto ci siamo proposti di dedicarci soprattutto al problema della salute mentale.

Proprio perchè attualmente molti disturbi nervosi non vengono ancora riconosciuti nè dalla legislazione vigente e nemmeno

dai tecnici della salute mentale, come disturbi direttamente collegati alle condizioni di lavoro (ma spesso, a questo proposito, gli operai sono più pronti a capire!) ci sembra particolarmente importante il diritto, riconosciuto ai lavoratori, di controllare non solo l'applicazione di norme già stabilite, ma anche di *promuovere ricerche* idonee a scoprire cause prima sconosciute dei disturbi fisici o mentali.

Promuovere ricerche per la tutela della salute mentale di tutti i lavoratori rappresenta quindi un diritto e un dovere al quale noi, lavoratori della salute mentale, intendiamo dedicarci col massimo impegno, richiedendo esplicitamente di collegarci, in questa ricerca, con tutti gli altri lavoratori.

Ricordiamo che la Camera del Lavoro di Modena, commentando questo articolo, afferma che è necessario « non solo esaminare la questione dell'ambiente relativo al gas, ai rumori, alla luce, alla polvere, ecc. ma anche e soprattutto, *la organizzazione capitalistica del lavoro* nella fabbrica.

« Da esperti è stato dimostrato che il lavoro ripetitivo, la monotonia del lavoro, ecc. provocano danni enormi alla salute: nevrosi, ansia, deformazioni fisiche, ecc. ».

Si tratta quindi di un enorme lavoro di ricerca e di elaborazione di dati, lavoro che dovrà essere seguito da una lotta per ottenere l'attuazione di *tutte* le misure necessarie per tutelare la salute fisica e la salute mentale dei lavoratori.

Ci sembra evidente che l'articolo 9, affermando il diritto a promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e la integrità fisica dei lavoratori, pone sotto accusa la stessa organizzazione capitalistica del lavoro, la grande colpevole che nella sua corsa sfrenata al profitto, uccide in Italia un uomo ogni cinque ore e 39 minuti e provoca un infortunio ogni 44 secondi, una notevole parte dei quali causa invalidità permanente.

Dobbiamo ricordare che anche nell'ambito dell'organizzazione capitalistica « l'operaio quando vende la sua forza-lavoro (e nel sistema attuale egli è costretto a farlo), concede al capitalista l'uso di questa forza, ma entro certi limiti ragionevoli.

« Egli vende la sua forza-lavoro per conservarla, lasciando a parte il suo logorio naturale, ma non per distruggerla ».

(C. Marx: « Salario, prezzo e profitto »).

Salute mentale e articolo 11 dello Statuto dei diritti dei lavoratori, relativo alle attività culturali, ricreative e assistenziali.

L'articolo 11 dello Statuto precisa che « le attività culturali, ricreative e assistenziali promosse nell'azienda sono gestite da organismi formati a maggioranza da rappresentanti dei lavoratori ».

Anche questo articolo offre strumenti efficaci per la tutela della salute mentale del lavoratore qualora esso venga giustamente interpretato.

Osserva infatti il già citato commento della Camera del Lavoro che « gestione significa dirigere nel senso pieno della parola » e che « non avrebbe senso una gestione senza programmare delle attività ».

Con la riduzione della settimana lavorativa, si accresce il tempo libero dei lavoratori e quindi si presenta la necessità di « organizzare, in fabbrica o fuori, iniziative che elevino la cultura e sviluppino la personalità dei lavoratori ».

Elevare la cultura e sviluppare la personalità dei lavoratori rappresenta un potentissimo mezzo di tutela della salute mentale.

Sarà necessario lavorare molto, tutti insieme, per riuscire a utilizzare fino in fondo, a vantaggio di tutti, quel tempo libero che il potere borghese è stato costretto a cedere — con una mano — alla forza organizzata dei lavoratori e che ora vorrebbe riprendersi — con l'altra mano — organizzando per noi divertimenti costosi e stupidi che ci impediscono di esaminare la realtà, di riflettere e, soprattutto, di collegarci.

« Il tempo è lo spazio dello sviluppo umano. Un uomo che non dispone di nessun tempo libero, che per tutta la sua vita, all'infuori delle pause puramente fisiche per dormire e per mangiare è preso dal suo lavoro per il capitalista, è meno di una bestia da soma. Egli non è che una macchina per la produzione di ricchezza per altri, è fisicamente spezzato, e spiritualmente abbruttito. Eppure, tutta la storia dell'industria moderna mostra

che il capitale, se non gli vengono posti dei freni, lavora senza scrupoli e senza misericordia per precipitare tutta la classe operaia a questo livello della più profonda degradazione ».

(Carlo Marx: « Salario, prezzo e profitto »).

Lottare a favore della salute mentale significa anche non lasciarsi derubare del proprio tempo libero, ma per difendere meglio questa faticosa conquista dei lavoratori è indispensabile lottare assieme.

Vorremmo quindi chiedere a te e a chiunque altro legga la nostra lettera, di prendere contatto e di farci prendere contatto col maggior numero possibile di circoli culturali e ricreativi diretti da lavoratori, allo scopo di poter scoprire e discutere insieme i mezzi migliori perchè tali circoli possano adempiere sempre meglio e con consapevolezza sempre maggiore la funzione di elevare la cultura dei lavoratori, sviluppandone la personalità e quindi esercitando — di fatto — una azione di tutela della salute mentale.

Psichiatria vecchia e « nuova » oppure mobilitazione di tutti i lavoratori per una difesa attiva della salute mentale?

Proprio in questi giorni si fa un gran parlare di psichiatria vecchia e psichiatria « nuova », distogliendo in tal modo, più o meno deliberatamente, l'attenzione popolare dai reali protagonisti della lotta per la difesa attiva e per il recupero della salute mentale.

Protagonisti di diritto — lo ripetiamo — sono tutti i lavoratori e le loro organizzazioni politiche e sindacali, e non solo pochi specialisti più o meno illuminati, ai quali può tuttavia spettare, qualora superino pregiudizi di classe e privilegi professionali, una funzione non trascurabile, ma certo non la funzione trainante, nella lotta per la riforma sanitaria in generale e per quella psichiatrica in particolare.

Da protagonisti potenziali a protagonisti reali

In che modo i lavoratori, da protagonisti potenziali della lotta per la difesa attiva e per il recupero della salute, possono concretamente trasformarsi in protagonisti reali di tale lotta?

In primo luogo, partecipando alle lotte politiche generali che permettono non solo di conquistare il riconoscimento di diritti fondamentali (come quelli sanciti dallo Statuto dei lavoratori), ma permettono altresì di creare le condizioni per l'esercizio di ogni diritto strappato all'organizzazione capitalistica del lavoro.

In secondo luogo, rivolgendo il proprio interesse alle situazioni pratiche e ai problemi teorici riguardanti — direttamente o indirettamente — la salute fisica e quella mentale.

« Le linee programmatiche per la Sanità, l'Assistenza e la Tutela dell'ambiente » del Dipartimento Sicurezza Sociale della Regione Emilia - Romagna prendono in considerazione il problema della sanità in generale.

Sebbene nel campo della salute fisica le differenze fra *personale medico e paramedico* (infermieri, assistenti sanitarie, tecnici, ecc.) da una parte e *personale sanitario operaio* dall'altra, siano più spiccate, le Linee programmatiche della nostra Regione, raccomandano di curare « la specializzazione, l'utilizzazione di gruppi

di lavoratori ai quali poter affidare il controllo diretto dei fattori di rischio nelle singole fabbriche ».

In tal modo viene valorizzato non solo il personale medico e paramedico, ma anche il *personale sanitario operaio* la cui attività viene dalla Regione giudicata indispensabile per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Si tratta di un problema molto complesso che ci proponiamo di prendere meglio in considerazione in seguito, *limitatamente a ciò che si riferisce alla salute mentale,* discutendo a lungo con te e con gli altri compagni che vorranno partecipare con noi a questo dibattito.

La preparazione dei *gruppi sanitari operai,* incaricati in maniera specifica della tutela della salute mentale sui luoghi di lavoro e al di fuori di essi, presenta tutta una serie di problemi particolari.

Riteniamo che la parte più consistente di tali problemi sia quella che i lavoratori stessi dovranno individuare e mettere in evidenza sui luoghi di lavoro, a norma del già citato articolo 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori.

SCARPA, al Convegno di Venezia del 1969, affermava: « il lavoratore è un uomo che frequentemente giunge a scoprire di essere solo un ingranaggio della macchina produttrice, come tale usurabile e scartabile ed è da questa scoperta che nascono le più profonde crisi esistenziali sui significati stessi della vita.

« A differenza della silicosi, che può uccidere i padri, ma non contagia i figli, l'intristimento da monotonia, da banalità lavorativa, da estraniamento dai fini del processo produttivo, è una malattia professionale che il proletariato trasmette ai propri bambini e che, anzi, sui bambini, per la loro tenera età, ha effetti ancor più gravi che sui genitori ».

Tu stesso, ci hai raccontato come alcuni compagni addetti ai lavori più massacranti, la sera, quando arrivano a casa, avrebbero voglia di percuotere i figli e la moglie per scaricarsi dell'ira accumulata durante il lavoro.

Innumerevoli sono le situazioni in cui la salute mentale dell'operaio viene posta in pericolo e — di fatto — viene danneggiata dall'organizzazione capitalistica del lavoro che tiene conto esclusivamente del profitto, *mai* della salute dei lavoratori, se non

quando vi venga costretta dalle forze organizzate del proletariato.

L'attività fondamentale dei *gruppi sanitari operai incaricati della tutela della salute mentale* nei luoghi di lavoro e anche al di fuori di essi, sarà costituita dall'opera di ricerca, scoperta e denuncia di ogni causa che possa agire negativamente sulla salute mentale dei lavoratori.

Non sarà certo semplice stabilire norme precise per la ricerca di possibili danni, finchè perdura l'organizzazione capitalistica del lavoro, che ha progettato ogni cosa ai fini del maggior profitto possibile, senza tener conto della salute fisica e mentale degli uomini costretti a vendere la propria forza-lavoro.

Tutto può esercitare un danno, quando non è stata messa in opera nessuna precauzione se non quella di preservare la continuità dell'erogazione della forza-lavoro che, come è noto, è facilmente sostituibile.

Ma non sono sostituibili gli uomini, nè la loro salute.

E' una verità molto semplice: tu la capisci e noi la capiamo.

Ma per il capitale questa è una verità incomprensibile, che gli operai possono imporgli soltanto unendo insieme le forze.

Fondamentale — per voi — ci sembra *l'attività di ricerca e di lotta sui luoghi di lavoro,* ma, forse, potrà esservi utile anche una parte dell'esperienza specifica che noi, lavoratori della salute mentale, abbiamo accumulato durante la nostra attività.

Ne dovremo discutere a lungo insieme: per il momento ci limitiamo ad elencare alcuni degli aspetti fondamentali che ci sembrano da potenziare e valorizzare nei *gruppi operai incaricati della tutela della salute mentale.*

Discuteremo con voi — in altra occasione — come riuscire a potenziare le capacità critiche e autocritiche di ciascuno, ci eserciteremo insieme a compiere esami concreti di situazioni concrete e studieremo i diversi conflitti che insorgono tra gli uomini e anche all'interno del singolo uomo.

Stavolta ci limiteremo a sottoporre alla vostra discussione e alla vostra critica alcune osservazioni relative ai conflitti i quali secondo noi, possono essere di diversa apparenza anche se di uguale natura: *conflitti di classe e conflitti « aggiuntivi ».*

L'attività del lavoratore della salute mentale è caratterizzata

dal fatto che egli prende in esame, quotidianamente, un certo numero di conflitti che angustiano le persone che si rivolgono a lui per aiuto.

Tralasciamo, per il momento, quelle situazioni in cui il conflitto viene percepito come un conflitto « interno » che fa sì che il soggetto si senta in disaccordo con se stesso (come accade quando si soffre per sensi di colpa, per mancanza di coerenza, ecc.).

Prendiamo qui in esame, invece, i conflitti fra persona e persona, fra gruppo e gruppo e fra classe e classe.

La parte più importante dei conflitti che si riscontrano nella società attuale rappresenta la conseguenza inevitabile della logica del profitto che mira esclusivamente all'aumento del capitale, sacrificando ad esso i bisogni degli uomini e creando così uno stato di conflittualità permanente.

Ma la parte più numerosa dei conflitti (anche se la meno importante) è quella che si riscontra a livello dei rapporti che intercorrono fra individui o fra gruppi che appartengono alla stessa classe sociale.

Mentre i primi sono veri e propri conflitti di classe, questi ultimi rappresentano una loro conseguenza non inevitabile: per questo li abbiamo denominati conflitti « aggiuntivi », vale a dire conflitti evitabili), atti ad essere superati con mezzi adeguati.

Anche i conflitti « aggiuntivi » sono *sempre* collegabili, più o meno direttamente, ai conflitti di classe: basti pensare agli esempi, da te riportati, di operai che tendono a scaricare sui familiari il nervosismo accumulato durante il lavoro.

I conflitti « aggiuntivi » dipendono dall'assorbimento — anche da parte di individui appartenenti alle classi subalterne — di idee dominanti, vale a dire di idee prodotte e messe in circolazione dalle classi dominanti allo scopo di favorire il mantenimento di condizioni di privilegio.

I conflitti aggiuntivi ripropongono — su scala ridotta (familiare, di gruppo, di coppia, ecc.) — i rapporti di sfruttamento e di sopraffazione che la borghesia impone al proletariato.

Le idee dominanti tendono a mantenere separati i singoli individui, le singole famiglie, i singoli gruppi, stimolando la competitività, le paure e ostacolando la tendenza alla solidarietà, alla cooperazione e al reciproco aiuto.

Mentre i conflitti di classe — intesi nel senso stretto della parola — posseggono basi strutturali tali da renderli ineliminabili senza un mutamento radicale delle attuali strutture socio-economiche che li alimentano, la nostra esperienza ci insegna che i conflitti « aggiuntivi » possono invece venir già fin d'ora vittoriosamente affrontati in una nuova maniera che, a differenza della psicanalisi, non richiede agli individui di accettare il presente come un dato immutabile, nè dimostrare la propria « maturità » adattandosi alla conflittualità permanente della società attuale, nei confronti della quale essi si pongono anzi in atteggiamento sempre più critico.

Appare allora evidente come la guerra di tutti contro ciascuno e di ciascuno contro tutti non sia una condizione ineliminabile dell'umana esistenza, bensì il frutto della società capitalistica che si pone come fine unico l'aumento del capitale, indipendentemente dalle sofferenze degli uomini.

Il processo curativo volto al superamento dei conflitti « aggiuntivi » agisce in modo tale da sviluppare nei partecipanti quelle capacità critiche e autocritiche, nonchè quelle attitudini al collegamento che permettono di inserire armonicamente le forze individuali in un movimento collettivo di lotta per la trasformazione dell'attuale società.

Ogni volta che viene risolto un conflitto « aggiuntivo » si liberano fonti di energia prima incatenate e represse e si accresce così la potenzialità collettiva di lotta per la liberazione degli uomini dallo sfruttamento, attraverso il superamento dello stato di cose esistente.

Il concetto di « falsa coscienza »

Un'altra volta parleremo più diffusamente del concetto di « falsa coscienza » nonchè di altri concetti che si sono rivelati utili strumenti nella nostra attività quotidiana di lavoratori della salute mentale.

Stavolta ci limiteremo a dire che, secondo Engels, la « falsa coscienza » si riscontra quando gli uomini non sanno riconoscere le forze che realmente li muovono, forze che rimangono loro sconosciute, di modo che essi fanno risalire le proprie azioni a forze motrici false o apparenti.

Infatti capita spesso di esser convinti di agire per un motivo diverso da quello reale, soprattutto quando si vogliono difendere inconfessabili privilegi.

Del resto, se noi potessimo conoscere senza una lunga ricerca e senza fatica le forze che realmente ci muovono, conosceremmo facilmente noi stessi, cosa che invece non ci è possibile se non con molta fatica e con l'aiuto continuo, intelligente e critico dei nostri compagni.

Infatti, come ci ammonisce Marx, non è possibile conoscere un uomo basandosi sull'idea che egli ha di se stesso.

I processi di falsa coscienza non sono una caratteristica esclusiva delle classi dominanti: infatti attraverso tutti i mezzi che mirano a provocare — nei più deboli — atteggiamenti conformi agli interessi dei più forti (scuole, radio, televisione, stampa periodica, indottrinamenti di vario tipo, ecc.), la falsa coscienza si trasfonde dai dominatori nelle classi sfruttate, le quali ne vengono contagiate fin dalla più tenera infanzia. Accade così che lo sviluppo di personalità schiette, desiderose e capaci di affrontare con spirito critico la realtà in tutti i suoi aspetti e di stabilire i collegamenti meglio rispondenti ai bisogni reali degli uomini concreti, individualmente e collettivamente considerati, incontri sempre maggiori ostacoli.

Naturalmente, smascherare processi di falsa coscienza in soggetti appartenenti alle classi sfruttate (i cui interessi reali richiedono una conoscenza il più critica e il più razionale possibile del mondo circostante, onde poterlo trasformare) è estremamente più facile che non smascherare processi di falsa coscienza in soggetti appartenenti alle classi dominanti, i quali, fin dalla nascita, hanno assorbito, assieme ai privilegi di classe, una concezione del mondo che mira a difendere questi stessi privilegi e a mantenere lo stato di cose che li rende possibili. Uno smascheramento radicale di tali processi di falsificazione, a livello individuale o collettivo, permette che i rapporti interpersonali vadano sempre più trasformandosi — per quanto sia oggi possibile — in *rapporti razionali e trasparenti.*

GRAMSCI: « Ogni nostra azione si trasmette negli altri »

Rileggiamo, a questo proposito, quanto Gramsci scrive dal carcere, alla propria madre: *« Ogni nostra azione si trasmette negli altri* secondo il suo valore di bene e di male, passa di padre in figlio, da una generazione all'altra, in un movimento perpetuo ».

In questo senso, secondo Gramsci, anche un marxista può accettare il concetto di « immortalità dell'anima ».

Se i limiti dell'attività del singolo uomo si estendono dunque tanto ampiamente al di là di quelli del suo proprio corpo, appare quindi evidente come la salute mentale, pur essendo collegata assai strettamente alla salute del corpo e soprattutto a quella del sistema nervoso centrale, non coincida obbligatoriamente con essa, in quanto vi sono persone i cui rapporti verso se stessi e verso gli altri sono profondamente insoddisfacenti, anche in assenza di qualunque alterazione corporea.

Se è vero che la salute del corpo favorisce la salute mentale, non è sempre vero che in un corpo sano abiti una mente sana.

E' questa un'opinione diffusa — fin dal tempo degli antichi romani — soprattutto negli ambienti militari in cui c'è bisogno di uomini forti, ben addestrati nell'arte di uccidere.

Per noi sarebbe difficile giudicare « sani di mente » un reparto di giovani nazisti all'assalto di un ghetto, oppure un reparto di « marines » americani in procinto di massacrare gli abitanti di un villaggio vietnamita.

Ma, a parte questi esempi estremi, possiamo forse ritenere del tutto « sano di mente » l'atleta che, per abbassare di una frazione di secondo i precedenti primati, trascurasse amici, compagni e parenti, nonchè gli interessi fondamentali della sua vita?

Guadagnare un secondo a spese dei valori reali della vita non ci sembra davvero segno di salute mentale.

D'altra parte vi sono persone che, pur soffrendo notevolmente nel corpo, conservano lucido l'intelletto, come Gramsci seppe fare in maniera esemplare nei lunghi anni di carcere.

Potenziamento delle capacità critiche e autocritiche di ciascuno

Partecipare alla lotta per la salute mentale propria ed altrui, significa anche assumere coscienza il più completa possibile delle ripercussioni presenti e future delle nostre azioni, dei nostri pensieri, dei nostri gesti.

Ma per poter guardare al futuro occorre rendersi conto dei condizionamenti subiti in passato, degli interessi che hanno agito in famiglia, nella scuola, nei luoghi di lavoro, in quelli di svago, affinchè ciascuno di noi, senza accorgersene, contraesse certe abitudini e ne rifiutasse altre, affinchè, soprattutto, ci abituassimo gradualmente a delegare ad altri la fatica di pensare e di decidere al nostro posto.

Salute fisica e salute mentale: aspetti economici del problema

Le « Linee programmatiche per la Sanità, Assistenza e Tutela dell'ambiente » della Regione Emilia - Romagna documentano che la riforma sanitaria farà riparmiare denaro solo dopo una fase iniziale in cui le spese invece aumenteranno.

Un mutamento radicale della linea psichiatrica — quale è quello che noi proponiamo — farà invece risparmiare subito miliardi al bilancio annuale di ogni provincia, miliardi che potranno venire utilizzati per il soddisfacimento di pressanti bisogni sociali.

Per cominciare ad avere un'idea dei miliardi che potranno esser risparmiati fornendo, per di più, un'assistenza psichiatrica di gran lunga migliore dell'attuale, ci limiteremo — per ora — a qualche semplice considerazione.

Ricordiamo, anzitutto, che i metodi di « cura » dei malati mentali prescrivono, con gran frequenza, il *ricovero* in cliniche, in ospedali psichiatrici, in case di cura o in « comunità terapeutiche ».

Non occorre che ci soffermiamo su queste varie denominazioni: le differenze sono prive di reale significato.

Diremo soltanto che si usa chiamare clinica psichiatrica l'ospedale psichiatrico collegato all'Università, mentre si chiama

« comunità terapeutica » un manicomio « umanizzato » in cui non si praticano più violenze di vecchio tipo e nel quale ci si può permettere di tenere aperte molte porte che prima erano accuratamente chiuse, soprattutto perchè si imbottiscono i malati più turbolenti di farmaci che impediscono loro di muoversi liberamente.

Si sostituisce cioè il « chiavistello farmacologico » al vecchio chiavistello di ferro.

Comunque, nella « Comunità terapeutica » non si vedono più malati legati al letto e ciò fa sperare ai suoi sostenitori di potre provocare un tale entusiasmo nei proletari da « suscitare un vasto movimento di massa » che faccia sì che il potere borghese « sia costretto » a « concedere » al proletariato quello che ormai da gran tempo ha già deciso di imporgli, vale a dire una *falsa riforma psichiatrica,* in cui ogni provincia (possibilmente anche quelle che attualmente hanno la fortuna di non possedere un proprio ospedale psichiatrico) ottenga — a furor di popolo — la propria « comunità terapeutica », con grande soddisfazione di tutti, non ultime le case farmaceutiche produttrici di psico-farmaci.

Costi del ricovero

Se l'attuale « cura » delle malattie mentali poggia prevalentemente sul ricovero, sarà necessario occuparsi a fondo non solo delle *rette giornaliere,* ma soprattutto del *numero* e della *durata* dei ricoveri in ogni provincia.

Basti pensare che la retta di un ricoverato in ospedale psichiatrico costa alla amministrazione della nostra provincia più di tre milioni ogni anno.

Occorre inoltre tener presente che numerose persone sono ricoverate da più di 20 anni.

Se non si introdurranno al più presto radicali cambiamenti, le spese andranno crescendo vertiginosamente.

Ma non è questo il motivo per cui vi scriviamo, invitandovi ad informarvi e a mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema: il motivo principale è rappresentato dalla nostra decisa volontà di lottare affinchè l'ospedale psichiatrico, giustamente definito come « catena di smontaggio della personalità umana », non continui a mietere vittime fra i lavoratori.

Tuttavia siamo completamente d'accordo con GIACANELLI, il quale già nel giugno del 1969 al Convegno dell'Istituto « GRAMSCI » sul tema « Psichiatria, psicologia e rapporti di potere » identificava chiaramente la lotta contro l'ospedale psichiatrico come una lotta insufficiente e parziale, ammonendo come la vera « istituzione » da negare non sia l'ospedale psichiatrico bensì la psichiatria nel suo complesso che si ramifica in tutta la nostra società e gestisce — di fatto — vastissimi settori extraospedalieri.

Costi dell'assistenza a domicilio

Quanto costa invece un *infermiere psichiatrico* che *operando a norma delle disposizioni vigenti* aiuti una persona in difficoltà a superare a domicilio i momenti di crisi (che spesso sono di breve durata) in modo che tale persona possa riprendere il proprio posto nella società, senza il marchio infamante di un ricovero in ospedale psichiatrico?

Sappiamo che lo stipendio attuale di un infermiere non supera di molto le 100.000 lire mensili.

Quante persone, altrimenti destinate al ricovero, possono essere aiutate — a domicilio — da un infermiere psichiatrico nel corso di un mese?

Quante nel corso di un anno?

Non possiamo fare previsioni precise sulla quantità e sulla qualità dell'aiuto che ciascun lavoratore della salute mentale (sia esso infermiere, psicologo, medico, assistente sociale, assistente sanitaria, ecc.) può direttamente erogare alle persone in difficoltà, nè siamo in grado di prevedere quali e quante energie egli sia capace di mobilitare attorno a loro, nell'ambiente circostante.

La capacità di aiutare gli altri dipende infatti da tutto un insieme di fattori ancor oggi non completamente identificati, ma che *sicuramente possono essere appresi:* non sono « doni » di madre natura.

In ogni provincia il « fatturato » dell'assistenza psichiatrica ammonta a parecchi miliardi

Forse anche questi pochi cenni potranno bastare a dare una prima idea della durezza della lotta oggi in corso in campo psichiatrico.

Si tratta di una lotta senza esclusione di colpi, in cui sono in gioco — in ciascuna provincia — cifre astronomiche che sono sempre dell'ordine di miliardi.

Sappiamo infatti che nei bilanci provinciali la voce corrispondente all'assistenza psichiatrica assorbe una percentuale elevatissima del bilancio complessivo, tant'è vero che le varie provincie possono praticare soltanto interventi di scarsa importanza negli altri campi di loro competenza.

Si tratta di cifre vertiginose, a cui ci proponiamo di dedicare l'attenzione che meritano.

Nel frattempo invitiamo i lavoratori che hanno fame di case, di asili nido, di scuole materne, di servizi sociali a collaborare con noi nello studio dei bilanci delle varie provincie.

Un bilancio provinciale esemplare: Trieste

Come esempio, ci riferiamo alle dichiarazioni rilasciate nel dicembre scorso al settimanale « L'Espresso », da Michele Zanetti, presidente della provincia di Trieste, il quale dichiarava di aver vincolato per la « riforma » psichiatrica ben 9 miliardi su di un bilancio annuo che si aggira attorno ai 15 miliardi.

Questa cifra favolosa è stata devoluta alla costruzione di cinque centri esterni di assistenza, creati in altrettante zone della città, centri che vengono considerati « un'alternativa concreta all'ospedale psichiatrico ».

Non si fa parola nè di un coinvolgimento attivo e reale della cittadinanza, nè di formazione di lavoratori della salute mentale di tipo diverso: si parla di nuove strutture, vale a dire si parla di cemento e di pietre: un'alternativa davvero « concreta » e duratura nel tempo.

Il lettore riceve l'impressione che a Trieste, nella situazione politica attuale, sia riuscito a passare, sia pure in forma apparen-

temente diversa, ciò che nel 1969 non era riuscito a passare a Venezia, come in seguito meglio vedremo.

Pensiamo cioè che Trieste corra oggi il pericolo di diventare la sede di una *falsa riforma psichiatrica,* antagonista e sostitutiva di quella riforma reale di cui da gran tempo si avverte ovunque il bisogno.

Cosa intendiamo per mutamento radicale della assistenza psichiatrica?

UOMINI, NON STRUTTURE!

Riteniamo che *alcune* tra le condizioni necessarie perchè si possa parlare di mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica siano le seguenti:

A) *Formazione* di lavoratori sanitari di tipo radicalmente diverso, capaci di compiere « lavoro esterno », cioè di eseguire *analisi concrete di situazioni concrete,* di esaminare e risolvere conflitti interpersonali, e capaci altresì di muoversi in maniera corretta anche in situazioni difficili, e anche senza il « sostegno » dell'ospedale psichiatrico.

B) *Valorizzazione* dei lavoratori già in servizio.

C) *Trasformazione* progressiva e volontaria dell'attuale « équipe psichiatrica » in « collettivo di intervento terapeutico ».

D) Esame critico degli aspetti sociali del problema psichiatrico nonchè della propensione a gabellare come problemi psichiatrici distorsioni e insufficienze della società attuale.

E) Collaborazione e partecipazione attiva di *tutta la popolazione* che potrà essere resa sensibile al problema.

F) Valorizzazione dell'ambiente circostante nell'opera di « depsichiatrizzazione ».

G) *Preparazione* prolungata e accurata di ogni *dimissione* dall'ospedale psichiatrico.

H) Riduzione del *numero* dei ricoveri.

I) Riduzione della *durata* di quei ricoveri che, per insufficiente preparazione ambientale, si rivelassero ancora indispensabili.

L) Controllo costante, diurno e notturno, del rispetto dei *diritti dei ricoverati* in ospedale psichiatrico, controllo esercitato da una commissione formata da un numero di cittadini sufficiente a garantire concretamente la tutela dei diritti di ciascun ricoverato.

M) Appartamenti autogestiti.

N) Valorizzazione del movimento cooperativo per la ripresa dei contatti degli ex degenti col mondo del lavoro.

O) Valorizzazione delle più recenti acquisizioni delle scienze dell'educazione ai fini di una educazione ininterrotta dei lavoratori della salute mentale, nonchè delle persone con cui questi entreranno in contatto.

Come vedi, si tratta di problemi molto complessi, motivo per cui — data l'urgenza di stabilire più stretti e giusti collegamenti fra tutti coloro che ritengono possibile e indilazionabile un rinnovamento in campo psichiatrico — ci limiteremo, per questa volta, ad accennare soltanto ad alcuni punti.

Vorremmo però ribadire che la complessità del problema non giustifica l'ostinata difesa, da parte di molti tecnici ed anche di qualche amministratore, di posizioni ritenute insuperabili semplicemente perchè tali sono state in passato. Inoltre, la difesa ad oltranza di talune decisioni non ben ponderate prese — in campo psichiatrico — in questi ultimi anni mette in gravi difficoltà alcune provincie, per altri versi notevolmente avanzate.

Nel linguaggio degli alpinisti « arroccarsi » significa mettersi, durante una arrampicata, in condizioni tali da non essere più capaci nè di salire nè di scendere. In tale situazione si trovano oggi anche amministratori democratici che noi speriamo di riuscire a convincere che — tutto sommato — si fa più fatica a proseguire per la vecchia strada — senza tener in adeguata considerazione le profonde esigenze delle masse lavoratrici — di quanto non si faccia imboccando risolutamente la via della lotta per un rinnovamento reale in un campo in cui il rinnovamento è ormai possibile sia pure in maniera parziale.

Infatti, le contraddizioni e l'ineguale sviluppo del mondo capitalistico fanno si che la società attuale presenta certi aspetti

in cui un superamento, sia pure incompleto, della situazione odierna risulta ormai non solo desiderabile, ma anche possibile. La nostra attività pratica e la teoria nata da essa ci hanno ormai dimostrato che il campo psichiatrico può rappresentare uno di tali aspetti, purchè si sia disposti a superare nella pratica e nella teoria gli schemi tradizionali.

Proprio allo scopo di poter fornire un sia pur minimo contributo ad un passaggio reale dalle vecchie forme di assistenza psichiatrica ad un nuovo tipo di sicurezza sociale, richiediamo a te, e ai tuoi compagni di sottoporre ad esame critico i punti da noi qui presi in considerazione.

Trasformazione dell'attuale équipe psichiatrica in « collettivo di intervento terapeutico »

All'*équipe psichiatrica,* come espressione istituzionalizzata della divisione del lavoro in senso capitalistico, autoritario e gerarchico, contrapponiamo il *collettivo di intervento terapeutico* costituito da un gruppo di lavoratori della salute mentale che operano insieme in campo psichiatrico, a tempo pieno, cioè in maniera professionale, agendo in modo da potenziare sempre più le capacità terapeutiche proprie e quelle dei compagni e, quindi, in modo da raggiungere progressivamente una sempre maggior completezza e intercambiabilità di funzioni, nel *pieno rispetto delle leggi vigenti.*

I collettivi di intervento terapeutico andranno progressivamente costituendosi come risultato di una trasformazione di quelle *équipes psichiatriche* i cui membri abbiano raggiunto un grado di coscienza politica tale da spingerli a operare nel senso di una messa in comune del massimo di conoscenze, di abilità e di qualità personali (non necessariamente dipendenti dal ruolo professionale) in modo da favorire — in maniera deliberata e col massimo di impegno — la crescita di ciascuno e quindi l'intercambiabilità delle funzioni, nei limiti consentiti dalle leggi vigenti.

Il coinvolgimento progressivo di tutta quella parte della *popolazione* che sarà posta in grado di riconoscere il valore — ai fini di una crescita politica, personale e collettiva — del tempo

dedicato a ristabilire rapporti sociali corretti con persone che presentano difficoltà a comunicare con gli altri, richiederà una stretta collaborazione con le organizzazioni politiche e sindacali e con tutte le forme associative esistenti.

Riteniamo infatti che il coinvolgimento della popolazione nella lotta per la *gestione sociale della salute mentale* non debba essere soltanto di carattere umanitario e solidaristico, ma debba rappresentare soprattutto la conseguenza di scelte politiche precise.

Quali saranno gli strati della popolazione che potranno fornire il contributo principale al difficile compito di sostituire gradualmente la attuale *delega in bianco* ai tecnici della salute mentale con una *collaborazione sempre più stretta fra tecnici e lavoratori?*

Riteniamo che un valido aiuto alla *gestione sociale della salute mentale* possa esser fornito da tutti i cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali del proletariato e dedicare a tali interessi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo.

A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non manifestare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto, stabilendo collegamenti sempre più stretti con *gli uomini e le organizzazioni* che lottano a favore di un mutamento radicale dello stato di cose esistente.

Che il coinvolgimento di un'intera collettività nei confronti della salute mentale, sia non solo desiderabile, ma anche possibile è stato dimostrato praticamente — su larga scala — nel 1968 da due studiosi americani i quali hanno agito insieme ad operatori volontari privi di ogni formazione professionale.

Secondo questi studiosi, per terapia ambientale e collettiva si intende un'attività che concentra lo sforzo preventivo e curativo non tanto sulla singola persona quanto sull'ambiente circostante.

L'interesse fondamentale di questo esperimento risiede — a nostro parere — soprattutto nel fatto che furono impiegati come terapeuti semplici membri della collettività, privi non solo di

ogni formazione professionale, ma spesso anche della più elementare istruzione scolastica.

Si fu costretti a ricorrere a tale procedimento, che si rivelò poi particolarmente fruttuoso, in quanto una popolazione di ben 100.000 persone poteva contare soltanto su un'assistente sociale e su uno psicologo che visitava la zona due volte al mese.

Tale zona, situata nel Kentucky (U.S.A.), risultava caratterizzata da notevole miseria, elevata disoccupazione e basso livello culturale.

Data la mancanza di fondi e di tempo, lo psicologo decise di reclutare dei volontari, mediante volantini che mettevano in evidenza come la formazione culturale degli eventuali collaboratori fosse del tutto priva di importanza.

I volontari vennero poi addestrati in alcune delle più elementari tecniche terapeutiche.

In tal modo veniva esplicitamente riconosciuto che ogni persona con la quale si stabilisca — comunque — un contatto, rappresenta *di fatto* un operatore sociale più o meno efficace, indipendentemente dal grado di cultura e dalla consapevolezza di tale funzione.

Poichè la ricerca sopra ricordata non si proponeva in maniera esplicita di *restituire progressivamente alla collettività la gestione sociale della salute mentale,* affinchè la popolazione potesse collaborare consapevolmente coi tecnici, ma era dovuta soltanto alla necessità di superare insufficienze ambientali, non ci soffermeremo su di essa.

Ci limiteremo a ricordare come i risultati ottenuti, mobilitando e responsabilizzando la popolazione, siano stati oltremodo significativi e duraturi.

Abbiamo citato questo esperimento allo scopo di sottolineare come anche studiosi di *orientamento sicuramente molto diverso dal nostro,* abbiano potuto, sotto la spinta di necessità ambientali, compiere un importante passo nella dimostrazione della possibilità di una *gestione sociale della salute mentale.*

L'esperimento è stato descritto dalla Rivista: « Behaviour Research and Therapy » (1969, Vol. 7 pp. 71-78).

Più che con gli Autori di questo importante esperimento, ci sentiamo in accordo con le affermazioni di GIACANELLI il quale ritiene necessaria una progressiva presa di coscienza, un processo dialettico di liberazione che porti al recupero di « una autenticità del ruolo di operatore nel campo psichiatrico, sia esso medico, infermiere, assistente sociale, o al limite, anche uomo di fatica ».

Soltanto valorizzando l'importanza dell'ambiente e il contributo che ciascuno — *anche l'uomo di fatica* — può dare per restituire forza e combattività al compagno che sta per soccombere di fronte alle difficoltà dell'attuale sistema di vita, potremo raggiungere la *gestione sociale della salute mentale,* vale a dire *un diretto contributo delle forze popolari* in alcuni problemi sinora — erroneamente — considerati di esclusiva e totale competenza dei tecnici.

Si può così giungere a un processo di reale e progressiva *depsichiatrizzazione,* vale a dire ad una radicale messa in discussione dell'estensione e della validità degli strumenti usati dalla psichiatria attuale.

Per quanto si riferisce alla *preparazione prolungata ed accurata di ogni dimissione dall'ospedale psichiatrico,* noteremo come attualmente si dimettano spesso i ricoverati senza preparare adeguatamente l'ambiente che deve riceverli, senza discutere insieme con loro i problemi di fondo della loro vita e, soprattutto, senza aiutarli a stabilire gli indispensabili collegamenti sociali con l'ambiente che li circonda.

Quando le dimissioni hanno luogo senza la necessaria preparazione, può spesso accadere che la persona in difficoltà si trovi disorientata non appena fuori dell'ospedale, quando addirittura non arrivi a provocare incidenti, di modo che l'opinione pubblica (che spesso non è in grado di cogliere la *grossa parte di responsabilità che in tali incidenti spetta alla paura e alla incomprensione dei « sani »)* si rafforza nella sua convinzione che « i matti » devono star *chiusi.*

Non c'è mai chi pensi che « i sani » dovrebbero essere meno spaventati e più *aperti.*

Le *dimissioni* dovranno essere dunque accuratamente preparate in maniera tale da diventare, il più frequentemente possibile *definitive.*

A questo scopo saranno utili riunioni con i familiari, gli amici e i vicini di colui che si trova in attesa di dimissione.

Tali riunioni — se necessario anche molto frequenti e numerose — saranno condotte in modo da mobilitare tutte le persone comprensive reperibili nella collettività circostante.

In esse dovranno venire discussi a fondo i pregiudizi e le paure irragionevoli dei « sani » nei confronti del malato mentale, in modo che questi possa venire aiutato a superare le proprie difficoltà e a sviluppare il meglio di se stesso.

Ci si sforzerà di rompere, attraverso la discussione e il confronto aperto, ogni condizionamento dannoso.

I familiari dovranno essere aiutati a diventare essi stessi, individualmente e collettivamente, capaci di contribuire alla propria rieducazione e a quella del ricoverato, mediante una radicale rottura di quegli schemi di comportamento che nel corso della ricerca si saranno rivelati dannosi.

Si potrà così ottenere un'ampia liberazione di energie umane e un'educazione collettiva a rapporti di reciproco aiuto.

Una *riduzione del numero dei ricoveri* in ospedale psichiatrico si otterrà anzitutto preparando i lavoratori della salute mentale ad affrontare in maniera radicalmente nuova quei momenti di crisi che attualmente vengono di solito « risolti » chiamando il « soccorso pubblico di emergenza » (113) e abbandonando quindi il soggetto in difficoltà ad una sequela di eventi che — indipendentemente da ogni buona volontà — non possono non risultare estremamente traumatizzanti e tali da lasciare traccie indelebili e deleterie in chi sia stato costretto a subirli.

Evitare tali eventi è non solo desiderabile ma anche — di fatto — possibile per lo spirito di collaborazione che anche noi abbiamo avuto spesso occasione di riscontrare negli addetti al « soccorso pubblico di emergenza ».

Occorre che i lavoratori della salute mentale, *i gruppi sanitari operai,* i semplici cittadini imparino progressivamente a considerare il momento della crisi non tanto come una pericolosa emergenza da tamponare, quanto — piuttosto — come un momento di possibile crescita, da valorizzare ai fini del riconoscimento, del chiarimento e del superamento delle difficoltà del soggetto e, quindi, ai fini del potenziamento della sua personalità.

Essere costretti, in tali situazioni, a ricorrere a ricoveri, anche brevi, significa interrompere inevitabilmente un processo di chiarimento e di crescita strettamente connesso con l'ambiente in cui si è manifestato e con le persone insieme alle quali ha avuto inizio.

Realizzare concretamente *una efficace tutela dei diritti del ricoverato* rappresenta l'unico vero progresso che possa ancora consentire all'ospedale psichiatrico di sopravvivere per quel periodo di transizione — della durata minima indispensabile — in cui saranno approntate misure adeguate per un suo superamento.

A questo proposito sottoponiamo all'attenzione dei lavoratori la « carta rivendicativa dei diritti dei ricoverati negli ospedali psichiatrici »: (vedi « La Fabbrica della Follia », ed. Einaudi, 1971, p. 10).

1) Rispetto della personalità dell'individuo e divieto dell'uso dei mezzi di contenzione e dei mezzi coercitivi in genere. (Artt. 13-32 Costituzione).

2) Parificazione della retribuzione dei lavoratori interni all'ospedale con le retribuzioni stabilite dai contratti collettivi di lavoro e riconoscimento del riposo settimanale e festivo retribuito. (Art. 36 Costituzione).

3) Applicazione delle norme a tutela del lavoro subordinato, pensione, assicurazione infortuni, ferie pagate, orario massimo di otto ore e straordinari retribuiti a parte. (Artt. 36-38 Costituzione).

4) Diritto di spedire e ricevere corrispondenza senza censura e controllo. (Art. 15 Costituzione).

5) Diritto di serbare e di disporre degli oggetti personali.

6) Diritto di associarsi e di riunirsi liberamente all'interno dell'istituzione. (Artt. 17-18 Costituzione).

7) Diritto di fruire a propria scelta di libri, riviste, giornali e di redigere eventualmente un proprio foglio informativo. (Artt. 21-33 Costituzione).

8) Libertà di circolare all'interno dell'istituzione. (Art. 16 Costituzione). (Quindi anche di usufruire dei gabinetti senza doverne fare preventiva richiesta al personale).

9) Aumento del personale infermieristico in modo da consentire un'effettiva assistenza, soprattutto quella notturna, ora assolutamente insufficiente. (Art. 32 Costituzione).

10) Possibilità di fruire di una reale difesa, civile, penale e amministrativa mediante l'azione di un organo di controllo appositamente costituito e composto da cittadini non appartenenti alla pubblica amministrazione.

Un mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica quale è quello da noi qui proposto tende a promuovere in ciascuno il senso di responsabilità nei confronti di tutti gli appartenenti alla collettività circostante.

Contrariamente a quanto di solito si ritiene, tale atteggiamento non è affatto in contrasto con una giusta valorizzazione dei propri rapporti familiari e privati i quali, proprio nel liberarsi dalle caratteristiche di esclusività, privatezza ed egoismo, acquistano maggiori profondità e vigore.

Come un'amministrazione provinciale può correggere i propri errori in campo psichiatrico: il Convegno di Venezia del 1969

Nel 1969 a Venezia, l'amministrazione provinciale, nonostante avesse già acquistato l'area su cui costruire il nuovo ospedale psichiatrico e nonostante avesse già scelto il progetto, ebbe il coraggio di mettere in discussione le decisioni già prese, convocando un convegno sul tema: « Psichiatria e Servizio Sanitario Nazionale ».

Da tale convegno emerse una recisa condanna dell'ospedale psichiatrico, sotto qualsiasi maschera e sotto qualsiasi denominazione esso si nasconda.

BRUNI: il ricovero come sconfitta

BRUNI, esperto di politica sanitaria della Democrazia Cristiana, aveva affermato in quell'occasione: « E' fuori dall'ospedale che io credo debba esser fatto il massimo sforzo di rinnovamento dei servizi psichiatrici.

« A me sembra infatti che ogni forma di ricovero in questo campo debba essere considerata come il segno di un fallimento dell'individuo, della famiglia e della società, come una sorta di

sconfitta che senza dubbio dovremo molte altre volte registrare, ma che non ci è consentito di accettare con cinismo e rassegnazione ».

Ruolo dell'Unità Sanitaria Locale

« Se questo è vero — continua Bruni — allora la dimensione nuova della moderna psichiatria deve essere ricercata non già nell'ospedale, sia pur moderno ed attrezzato, quanto negli altri organismi che il Piano propone come caposaldo del Servizio Sanitario Nazionale: cioè l'*Unità Sanitaria Locale* ».

Saper correggere i propri errori è indice di maturità e di coraggio

L'Italia democratica aveva di che rallegrarsi del successo del Convegno di Venezia che era riuscito a impedire la costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico. Ma altre forze, che non si contentano di definirsi democratiche, ma preferiscono essere chiamate « rivoluzionarie » (sia pure dal « Corriere della Sera »), hanno condannato recisamente i risultati del Convegno di Venezia (vedi BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante », ed. Einaudi, 1971, pag. 23) e hanno definito come « inazione » l'atteggiamento di quegli amministratori che, a un certo momento, essendosi resi conto di aver preso una decisione sbagliata, avevano saputo riesaminare criticamente le proprie scelte, anche se già era stata acquistata l'area su cui fabbricare l'ospedale psichiatrico per il quale era stato approvato il progetto.

Se la psichiatria è oggi ad una svolta decisiva, come è universalmente riconosciuto, non c'è da temere di « perdere la faccia » ritornando sulle proprie decisioni: saper correggere i propri errori è segno di maturità e di coraggio, non di debolezza.

Analoghe « correzioni di rotta », in campo di politica psichiatrica, sembra siano state compiute dalla provincia di Terni, a proposito della quale ci riserviamo però di informarci con maggior precisione.

Riteniamo infatti di dover raccogliere tutti insieme, voi e noi, il massimo possibile di informazioni in merito alla politica

psichiatrica che sta conducendo avanti ciascuna provincia, in modo da poter così accumulare, con un lavoro collettivo di ricerca, minuzioso e paziente, un patrimonio comune di informazioni il più completo possibile.

Come un'amministrazione comunale può mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema della salute mentale: San Giovanni Valdarno - settembre 1971

L'amministrazione del comune di S. Giovanni Valdarno ha preso nel 1971 la decisione di devolvere l'importo destinato in precedenza ad un premio di pittura, a un ciclo di iniziative e di dibattiti aventi lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica al problema della salute mentale.

Data l'importanza di questo primo esempio che riteniamo non debba restare isolato, trascriviamo per intero le motivazioni con cui questo comune democratico ed operaio invitava tutti ad un *dibattito di massa sui rapporti tra salute mentale e sistema capitalistico.*

« L'amministrazione comunale di S. Giovanni Valdarno organizza fra il 5 e il 19 settembre 1971 una serie di iniziative per un dibattito di massa intorno ai processi di violenza mentale e di esclusione che quotidianamente e « regolarmente » vengono attuati contro larghi strati di cittadini nel sistema sociale in cui viviamo, e intorno alle conseguenze di tali processi sull'insorgere di quegli stati di angoscia e dolore psichico e di difficoltà a comunicare con gli altri e ad agire sulla realtà che vanno usualmente sotto il nome di « malattie mentali ».

« Sempre più largamente, per ragioni che non sono casuali ma si radicano nelle strutture di fondo della nostra società e nelle sue stesse contraddizioni, i gruppi dominanti cercano di imporre agli uomini (attraverso la forza e costrizione delle situazioni oggettive di vita e il duplice condizionamento costituito dalla persuasione ideologica e dalla repressione) modi di vita, prestazioni e criteri di valutazione — produttivistici e competitivi — i quali sono necessari al funzionamento di questo sistema, ma si scontrano con aspirazioni e bisogni fondamentali, reprimono, strumentalizzano, deformano, i sentimenti, e aprono così squilibri, conflitti, lacerazioni della personalità: e coloro che non si

inseriscono o non sono in grado di adeguarsi, i più colpiti, i più deboli, tendono a venire esclusi.

« Così la malattia mentale non è che il caso estremo, l'ultimo anello, la tappa ultima in cui l'esclusione diviene reclusione istituzionalizzata, di una catena di sopraffazione che in misura maggiore o minore, in un modo o nell'altro, colpisce tutti i lavoratori, i bambini e gli anziani, la grande maggioranza della popolazione, attraverso istituzioni quali la scuola e la fabbrica che si presentano come « normali » e « necessarie » e di cui invece vanno svelati e denunciati, nella nostra società, i meccanismi repressivi e autoritari attraverso i quali passa la imposizione selettiva di prestazioni contrastanti con l'equilibrio psichico, con la dignità dell'uomo.

« La lotta contro le malattie mentali non è perciò un problema marginale che riguarda la condizione di vita di pochi esseri « diversi da noi » e tanto meno la organizzazione di una presunta difesa sociale nei loro confronti: per poter avere successo, per non costituire una nuova falsificazione, essa deve riconoscere nel malato mentale l'uomo che è stato vittima di una estrema aggressione, deve mettere in discussione le strutture e le istituzioni sociali che colpiscono l'uomo sin nell'intimo del suo equilibrio mentale, deve saldarsi all'insieme delle altre lotte contro la sopraffazione, la violenza, l'esclusione, e il sistema in cui queste si radicano, deve superare la semplice dimensione tecnica e farsi, sia pure sul suo terreno specifico, lotta politica.

« Di fronte alla violenza mentale, come di fronte ad ogni altra forma di violenza, l'uomo inconsapevole e isolato è impotente; la resistenza e il recupero della propria umanità passano anche qui attraverso la presa di coscienza e la organizzazione collettiva, attraverso il movimento di massa e l'uso alternativo degli strumenti di potere popolare, attraverso iniziative di lotta che consentano di far crescere e avanzare il movimento, conquistando obiettivi articolati e concreti nella prospettiva di una strategia generale.

« In questo orizzonte, le iniziative che qui si presentano, vorrebbero costituire un esempio e un contributo in vista di un modo nuovo e ormai indilazionabile di amministrare insieme alla

popolazione, di « fare cultura » e, a un tempo, « di fare politica », o più semplicemente di riconquistare alla cultura il suo significato profondo di piattaforma associativa per la trasformazione della realtà, la dimensione e la dignità della sua funzione sociale liberatrice.

Ci è sembrato utile riportare per intero le motivazioni di questa *iniziativa operaia* che resta un esempio da imitare e da far conoscere soprattutto in quanto è stato tentato e — forse — raggiunto un coinvolgimento della popolazione attorno al problema psichiatrico.

Il materiale documentario allora raccolto, meriterebbe di essere esaminato *criticamente* e più ampiamente diffuso.

Esso potrebbe forse costituire un *primo nucleo* di una più ampia raccolta atta a venir usata ovunque ci si proponga di promuovere analoghi *dibattiti di massa* sulla salute mentale.

Grado di consapevolezza delle parti oggi in lotta in campo psichiatrico

Se cerchiamo di valutare il grado di consapevolezza raggiunto dalle parti attualmente in lotta per la difesa dei propri interessi vitali, ci sembra di dover ammettere che la consapevolezza più acuta e lungimirante (naturalmente nei limiti della « lungimiranza » permessa ad una classe in declino) viene manifestata dai giornali padronali e dai mezzi audiovisivi.

Si cerca infatti di convincere i lavoratori (ossessionandoli con la ripetizione delle immagini e delle argomentazioni) che ciò di cui più oggi hanno bisogno è un ospedale psichiatrico « aperto », retto da un direttore illuminato, il quale diffonde il suo potere benefico su tutto il territorio circostante, sollecito della salute mentale dei suoi beneficati e generosamente incurante delle persecuzioni a cui lo espongono le sue idee avanzatissime e le azioni « rivoluzionarie » a tali idee collegate.

Leggere, per credere, l'articolo in terza pagina su *sette colonne* del « Corriere della Sera » (giornale che non ci sembra particolarmente sollecito degli interessi dei proletari) in data 4 gennaio 1973, intitolato: « A colloquio con l'Antipapa della psichiatria italiana - Il Pioniere dei manicomi « aperti ».

Come vedi, i padroni sanno bene cosa gli è utile.

Oggi, gli è utile rammodernare un poco gli ospedali psichiatrici, non fare più « cure » che violentino i ricoverati in maniera troppo evidente; gli è utile mettere le tendine rosa alle finestre, lasciando che si plachi pian piano l'indignazione popolare nei confronti delle istituzioni psichiatriche (Vedi: « La Fabbrica della Follia » - Relazione sul manicomio di Torino - Editore Einaudi, 1971).

Alla borghesia è utile, in breve, introdurre alcuni cambiamenti non sostanziali, che lascino intatto tutto l'essenziale di questo potentissimo strumento di repressione e di sfruttamento che si è riusciti a far passare come « luogo di cura » atto a fare « rinsavire » proletari disperati o ribelli, anche quando i problemi per cui essi vi sono stati rinchiusi sono essenzialmente problemi di natura socio-economica.

Assenza della voce operaia

I padroni sanno con precisione cosa gli è utile e non mancano di strumenti atti a propagandare i loro interessi con tale violenza da riuscire a convincere perfino i proletari ad adottarli come propri.

Ma gli operai?

Possiamo dire che, dopo il Convegno tenutosi a Roma nel 1969 presso l'Istituto Gramsci (i cui atti sono stati raccolti dagli Editori Riuniti in un volume dal titolo: « Psichiatria, psicologia e rapporti di potere »), non sono stati compiuti — a quanto sappiamo — tentativi di pari ampiezza per mettere a punto un problema che non fu nè poteva — allora — essere avviato a soddisfacente risoluzione, indipendentemente dal valore di alcuni interventi.

Al Convegno di S. Giovanni Valdarno spetta senza dubbio un posto esemplare per il tentativo ampio e profondo di coinvolgere veramente le masse, sensibilizzandole al problema psichiatrico, anche se non sappiamo se il proposito — esplicitamente affermato — di trasformare il convegno in un vero e proprio *dibattito di massa* sia stato, in quell'occasione, completamente raggiunto.

1969: ci sono più di centomila reclusi negli ospedali psichiatrici italiani, ma gli specialisti « giocano al rialzo »

Come già notava nel 1969 Giovanni Berlinguer (« Psichiatria e potere », Editori Riuniti, 1969, pag. 12), gli specialisti « giocano al rialzo », vale a dire, tentano con ogni mezzo di far credere che la maggioranza della popolazione sia destinata ad essere anormale.

Secondo statistiche pubblicate nel giugno del 1969 addirittura più di un terzo dell'infanzia italiana avrebbe dovuto essere considerata « sub-normale ».

Quali sono le cause di questo inqualificabile atteggiamento di tanti specialisti?

Cause di questo « gioco al rialzo »

Secondo l'Autore sopra citato: « In questa gara al rialzo giocano diversi fattori tra cui il paradosso di una professione medica ridotta ad attività mercantile nella quale il guadagno cresce in proporzione al numero dei malati, nella quale prospera il commercio dei « minorati » in istituzioni pubbliche (spesso privatizzate), in enti assistenziali incontrollati, in istituti religiosi che da benefici sono diventati redditizi, in studi e cliniche private.

« Ma gioca anche la crescita del carattere competitivo della società, che impone ai singoli prestazioni più elevate e restringe parallelamente i criteri di giudizio della normalità che viene perciò deformata ».

1971: tracollo in borsa: siamo tutti anormali ! (BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante »)

Nel 1971, quasi a fornire un'ulteriore conferma alle giuste preoccupazioni espresse due anni prima da Berlinguer, ecco comparire « La Maggioranza Deviante » di Basaglia in cui il gioco al rialzo è giunto alla massima estensione possibile, in quanto, in questa opera, veniamo tutti più o meno inclusi nella categoria dei soggetti anormali, cioè nella categoria dei « devianti ».

A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto indifferenziato?

A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto indifferenziato, in cui non ci sono più nè sfruttati nè sfruttatori, nè proletari nè borghesi, ma solo soggetti anormali, cioè « devianti »?

Giova a chi ha interesse ad addormentare la coscienza del proletariato e dei suoi alleati.

Giova a chi spera di poter sostituire al grido di battaglia: « Proletari di tutti i Paesi, unitevi! » l'esortazione rassicurante « Devianti di tutti i paesi, dormite tranquilli: voi siete già uniti nel segno della comune devianza! ».

Psichiatria e repressione di massa: gli amici clandestini del potere

Certi specialisti giocano dunque al rialzo, aprendo la via ad una messa in opera di meccanismi repressivi di massa da parte del potere borghese, del quale essi sono alleati tanto più preziosi quanto meglio riescono a dissociarsi in pubblico da esso, gridando slogans contro le istituzioni del sistema.

Ma quale sistema?

Evitano infatti accuratamente di chiamarlo sistema capitalistico-borghese, lo chiamano affettuosamente « il sistema » così come si fa tra intimi amici, senza bisogno di indicazioni ulteriori.

Necessità di condurre la lotta su di un doppio fronte

Non siamo noi che scegliamo le condizioni di lotta: noi possiamo soltanto scegliere i modi con cui lottare, sforzandoci di lottare in maniera coraggiosa, ben coordinata e paziente, consapevoli, come siamo, del valore dei fini che — tutti insieme — ci proponiamo di preseguire.

Oggi i lavoratori della salute mentale sono costretti a lottare su un doppio fronte: la battaglia contro lo strapotere dei baroni universitari e dei primari ospedalieri presenta in campo psichiatrico — sotto certi aspetti — i caratteri di una lotta di retroguardia. Infatti i più avveduti fra i capitalisti hanno capito

che occorre far finta di cambiare rotta per poter lasciare tutto come prima.

Per questo hanno promesso ai proletari che al posto degli ospedali psichiatrici di vecchio stampo faranno molte belle « comunità terapeutiche » ma in entrambi i casi si tratta di istituzioni segreganti, indegne di essere definite luoghi di cura.

La lotta che il proletariato si trova oggi davanti deve perciò essere — contemporaneamente — diretta sia contro l'ospedale psichiatrico di vecchio stampo, sia contro la cosiddetta « comunità terapeutica », la cui ideologia può essere esaminata studiando la concezione della vita e del mondo quale è stata espressa dal suo principale fautore in Italia, nell'opera da noi più volte citata: « La Maggioranza Deviante ».

(Di essa ti raccomandiamo soprattutto il capitolo che porta un titolo che è tutto un programma: « L'impossibile strategia »).

Il nemico più agguerrito e più forte è oggi dunque, sotto certi aspetti, rappresentato dai sostenitori della « comunità terapeutica », anche se essi occupano territori meno estesi e anche se la incertezza ideologica di molti di loro, li rende forse suscettibili di poter un giorno recepire con maggior chiarezza le reali esigenze dei lavoratori, esigenze alle quali essi hanno sempre fatto riferimento verbale.

Ma per portare avanti questo discorso nei fatti occorrerebbe saper rinunciare a posizioni di potere e di privilegio, nonchè alle ideologie irrazionalistiche tardo-borghesi che tali privilegi giustificano.

Per questi motivi, nonostante tutto, consideriamo *attualmente* nemici più temibili i fautori della « comunità terapeutica », anche perchè sono stati scelti come alleati dal capitalismo « avanzato » che concede loro, senza risparmio, spazio alla televisione, alla radio, sui rotocalchi, nei quotidiani.

Tuttavia, se abbiamo affermato che la lotta contro lo strapotere dei baroni universitari, e dei primari degli ospedali psichiatrici è — sotto certi aspetti — una lotta di retrovia, occorre tenere ben presente che si tratta però di una lotta che va ugualmente combattuta a fondo, con il massimo di vigilanza, altrimenti coloro che sono stati sconfitti di fronte all'opinione pub-

blica (ma che continuano a detenere posizioni fortissime di potere) riusciranno a passare al contrattacco.

E' vitale interesse della classe operaia capire i termini della lotta attualmente in corso, partecipandovi in prima persona

Il potere borghese ha già compiuto con chiarezza una scelta che mira a conservare l'essenziale delle istituzioni psichiatriche, trasformandole parzialmente, con il valido aiuto proprio di chi — in pubblico — grida più forte contro di esse.

Ma gli operai?

Gli operai sanno come vanno le cose o — per lo meno — lo sospettano assai da vicino.

Ma quell'operaio che ancora non lo sapesse non farà gran fatica ad impararlo rapidamente perchè è suo vitale interesse afferrare, anche in questo campo, la realtà in tutta la sua complessità e interezza.

L'operaio capisce subito e facilmente proprio perchè, capendo (e agendo di conseguenza), non ha nulla da perdere, ma tutto un mondo da guadagnare.

Gli operai sanno dunque che la stragrande maggioranza dei proletari « detenuti » negli ospedali psichiatrici sono là solamente perchè la borghesia nella sua sfrenata corsa al profitto non ha nessun rispetto dei limiti di resistenza degli uomini, da essa sfruttati senza ritegno.

Gli operai sanno che le prestazioni imposte ai lavoratori dagli attuali rapporti di produzione, nonchè le sofferenze diverse (ma non per questo meno lesive della salute e della dignità personale) a cui sono sottoposti i disoccupati e i sottoccupati, causano malattie del corpo e della mente che potrebbero essere evitate in condizioni di vita più tollerabili.

Ben pochi dunque sono coloro che vengono ricoverati in ospedale psichiatrico a causa di malattie mentali inevitabili, ma — anche per questi pochi — l'ospedale psichiatrico rappresenta la sede meno adatta per sviluppare quelle capacità personali che sono, in alcuni di loro, limitate per cause fisiche.

Infatti, simile ambiente li deruba anche di quelle ridotte capacità che dovrebbero, proprio in loro, venir potenziate col massimo impegno.

Sappiamo infatti che, anche in certi casi in cui le capacità di partenza sono diminuite per motivi organici (ad esempio per lesioni del cervello), qualora vengano forniti fin dall'inizio mezzi migliori di educazione, si riesce spesso a far sì che bambini con lesioni cerebrali anche gravissime, appaiono più dotati di quelli normali, così come è stato dimostrato dagli Autori del libro « Leggere a tre anni » (Editore Armando).

Importanza di una presa di coscienza collettiva dei problemi della salute mentale

Una presa di coscienza collettiva dei problemi della malattia e della salute mentale da parte della classe lavoratrice nel suo complesso, non potrà, a nostro parere, fare a meno di indurre l'opinione pubblica ad esigere un cambiamento di fondo sia nel campo psichiatrico, sia in quello sanitario, aiutando i lavoratori della salute mentale a superare insieme a tutti gli altri lavoratori della salute, ogni forma di corporativismo per rispondere alle esigenze che la classe operaia esprime a nome di tutta la popolazione.

Come possiamo continuare a comunicare tra di noi?

Dopo che le discussioni con te e con gli altri compagni si sono dimostrate tanto proficue da indurci a renderle più ampie mediante l'invio di questa lettera, ora ci domandiamo quale sia il mezzo migliore perchè noi, lavoratori della salute mentale, possiamo continuare questo scambio reciproco di esperienza con voi e con tutti gli altri lavoratori.

Infatti, risulta ormai evidente a chi non sia accecato da privilegi personali, che il lavoro nel campo della salute mentale, se condotto avanti in maniera individualistica, non potrà mai dare quei frutti che esso è ormai in grado di dare.

Chiediamo quindi a ciascuno di voi (e a chiunque abbia avuto occasione di leggere questa lettera), di risponderci individualmente o collettivamente, per iscritto o di persona, esprimen-

do critiche, formulando osservazioni, comunicandoci le vostre esperienze dirette e il frutto delle vostre ricerche sull'argomento.

Il nostro indirizzo è:

BERNARDONI
Casella Postale 612
41100 MODENA

POSCRITTO

Rileggendo, ci siamo accorti di molte ripetizioni, di innumerevoli lacune, di parecchie imprecisioni e anche di qualche apparente contraddizione (di contraddizioni ce ne saranno certo anche di quelle reali: saranno gli altri ad indicarcele).

Tuttavia abbiamo modificato soltanto quei punti in cui la correzione non implicava un rifacimento che avrebbe ritardato di troppo la spedizione della nostra lettera.

Infatti, se per il borghese il tempo è denaro, per noi il tempo è qualcosa di infinitamente più prezioso: « il tempo è lo spazio dello sviluppo umano », il tempo è il mezzo che consente di stabilire più stretti e più giusti collegamenti fra tutti coloro che, avendo compiuto scelte comuni, intendono agire di comune accordo.

Ripensandoci, ci pare che il senso di questo messaggio, proveniente da lavoratori della salute mentale e diretto — attraverso di te — alla classe operaia, ai lavoratori tutti e alle loro organizzazioni, possa venire così formulato: « Non cediamo in appalto agli « esperti » — mediante delega in bianco — la nostra salute mentale, ma occupiamocene tutti insieme — tecnici e non tecnici — collettivamente, così come si fa tra compagni solleciti l'uno dell'altro.

Ci hanno voluto far credere che il problema della salute mentale supera le capacità di comprensione della classe operaia, ma non è vero: si tratta di una delle tante falsificazioni (e non certo una delle meno importanti) attraverso cui lo stato di cose esistente cerca di sopravvivere a se stesso ».

Come vedi, abbiamo qui trascurato di parlare di molti temi fondamentali che assorbono gran parte della nostra attenzione e della nostra partecipazione politica in questo momento: nel lontano Vietnam la vittoria di popolo, nel nostro Paese la minaccia sempre più stringente di un nuovo fascismo.

Abbiamo parlato, per lo più, di cose piccole e quotidiane, ma anche queste — sommate insieme — sono politica, sia pure politica quotidiana e minore, di meno ampio respiro che non la politica che investe le grandi questioni di fondo e le strutture di base.

Appartengono a questa politica « minore » tutte le situazioni in cui *tu stesso* puoi cominciare *subito* ad incidere, partendo *da questo momento,* nonchè tutti i rapporti di potere che puoi cominciare *da oggi* a mutare mobilitando i compagni che ti stanno vicini, per un reciproco impegno di crescita personale e politica.

Qualche esempio? *Il compagno* che ha bisogno che tu lo ascolti con attenzione per mettere ordine nelle proprie idee, per superare conflitti familiari, per riconquistare fiducia nella solidarietà dei compagni, *tuo figlio* a cui certo la scuola non aiuta a capire perchè suo padre « si agiti tanto », *tua moglie* a cui tu riconosci — con convinzione profonda — pari diritti, ma insieme alla quale è tanto difficile trovare — nella pratica — una intesa comune che escluda ogni rapporto di sopraffazione e di dominio.

Non abbiamo dimenticato che la politica comincia là dove gli uomini si contano a milioni, ma noi ci siamo *qui* limitati a proporre a te e ai tuoi compagni di affiancare alle grandi lotte collettive un piccolo, umile, lavoro di ricerca, di analisi, di superamento dei conflitti che tu scorgi all'interno di te e fuori di te, fra i tuoi compagni, al fine di sprigionare sempre maggiori energie per una liberazione comune.

BERNARDONI
Casella Postale 612
41100 MODENA

tipografia D.A.L. C.ri . conegliano
7 aprile 1973

L. 300